

2024年6月14日現在

2024年度 JBA 公認 B 級審判ライセンス更新講習会 実施要項

1. 主催 一般社団法人埼玉県バスケットボール協会
2. 主管 一般社団法人埼玉県バスケットボール協会審判部

3. 日時・内容

フィットネス	日にち	会場	開始時間	備考
第1回	7月14日(日)	和光市総合体育館	18:00	AJ 埼玉県予選 終了後
第2回	9月**日(*)	未定	未定	
第3回	10月**日(*)	未定	未定	
第4回	11月**日(*)	未定	未定	
第5回	12月**日(*)	未定	未定	

注意事項

- 各回、開始時間の30分前から受付開始します。大会終了後の実施については、時間が遅れる可能性がございますので予めご了承ください。
 - フィットネス参加者は【体力テスト様式3】を印刷、必要事項を記入の上、受付に提出ください。
 - 会場への問い合わせはご遠慮ください。
 - 学校敷地内駐車場に限りがありますので乗り合いか公共交通機関をご利用ください。
4. 受講資格 令和6年度にJBA及び埼玉県協会に登録が完了し、すでにeラーニングにて講義・ルールテストを終えているB級審判ライセンス保有者

5. 講師 一般社団法人埼玉県バスケットボール協会審判部 指導委員会

6. 更新講習申込 ※昨年から変更があります。

TeamJBAにて以下の講習会に申込・入金をしてください。

講習会番号：E1010003

講習会名：【埼玉県】2024年度 JBA 公認 B 級審判資格更新講習会

申込期間：2024年4月1日 ~ 2024年6月30日

7. 受講料 3,300円(一般) 550円(高校生)

申込後、TeamJBAシステムにてコンビニエンスストア等でお支払い願います

(金額はフィットネス・実技を合わせたもので、eラーニングは別です。入金が完了した時点で受講資格が得られます)

8. フィットネス参加申込

フィットネスに参加される方を事前把握するため、Googleフォームにて申込をお願いします。

2024年度参加申込フォーム：<https://forms.gle/TRrFPvYeHLYwTbwY6>

第1回～第5回全て共通の申し込みフォームとなっております。

当日参加も可能ですが、極力、参加予定日3日前までの回答にご協力をお願いします。

9. その他 年間5回（7, 9, 10, 11, 12月）実施予定です
3回まで受講できます。フィットネス及び実技は年1回のみのお入金です

10. 担当者 一般社団法人埼玉県バスケットボール協会審判部
山岸大輔（県立蓮田松韻高校 048-768-7820 yamagishi.daisuke.f3@spec.ed.jp）

実施日 _____ 会場名 _____ 所属都道府県名 _____ 氏名 _____ 生年月日 _____
 _____ 年 月 日 _____ 年 月 日 歳
 メンバーID : _____ 身長 : _____ cm 体重 : _____ kg 血液型 : A ・ B ・ O ・ AB 型 (RH + / -)

- ① 体カテスト実施前に本人が必ず記入ください。(本票はテスト終了後記入者へ返却します)
 ② 体カテスト主催者に自己診断の結果を報告し、自分の判断で参加の有無を決めてください。
 ③ 体調がすぐれない状態や、38度以上の熱がある場合は、参加できません。

今まで心臓に問題があり医師に許可された運動以外には行ってはいけないと言われたことがありますか？	いいえ	はい
今までに運動中に次の症状をおこしたことがありますか？ (失神・意識障害・呼吸困難・胸痛・脈の不整・動悸・めまい・痙攣 ※はいの場合、該当するものに○)	いいえ	はい
めまいのために、ふらついたことや、気を失ったことがありますか？	いいえ	はい
運動で悪くなるような骨や関節の問題がありますか？	いいえ	はい
親戚や家族に若年の突然死の方がいましたか？	いいえ	はい
前回のスポーツの疲れは残っていますか？	いいえ	はい
今日の健康状態はよくないですか？ ① 現在の体温は何度ですか？ 月 日 時 分 現在 度です ○38度以上／参加できません ○37度以上／医師の診断が必要です	いいえ	はい
② 体はだるいですか？	いいえ	はい
③ 昨夜の睡眠は十分とれていないですか？	いいえ	はい
④ 食欲はありませんか？	いいえ	はい
⑤ 下痢をしていますか？	いいえ	はい
⑥ 頭痛や胸痛がありますか？	いいえ	はい
⑦ 関節の痛みはありますか？	いいえ	はい
⑧ 過労気味ですか？	いいえ	はい
現在、服用している薬 (薬名 : _____)		
現在治療中のケガや病気 (傷病名 : _____)		
今までかかったケガや病気 (傷病名 : _____)		
過去に受けた手術 (傷病名 : _____)		
今日の体カテストに参加する意欲は十分にありますか？	いいえ	はい
上記の質問以外に参加できない理由がありますか？ (理由 : _____)	いいえ	はい
●主催者記入欄 以下の理由で (参加させる・参加させない) 主催者／理由／		

体カテスト中の不慮の事故に対して (公財)日本バスケットボール協会及び試験開催協会に等一切の責任を問いません。

____年 月 日 受験者 氏名 _____ (印) 緊急連絡先 _____ (続柄 : _____)

- 受験者が20歳未満の場合

受験者本人の意思を確認の上、体カテスト中の不慮の事故に対して一切の責任を問わないことに同意します。

____年 月 日 保護者 氏名 _____ (印) 緊急連絡先 _____ (続柄 : _____)